

DEDICO ESTE ACTO A:

A Dios

A mis padres Benigno Ordóñez  
María Teresa Monteagudo

A mis hermanas Alda y Olga

A la memoria de mis hermanos  
Carlos y Miguel  
(Q.E.P.D.)

A mis sobrinos  
Giovanni,  
Vladimir,  
Zulma,  
Yomáara,  
Oscar.

A mis amigos

A todos quienes hayan contribuido en mi formación.

DEDICO ESTA TESIS A:

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

AL HOSPITAL REGIONAL "JUAN JOSE ORTEGA" COATEPEQUE.

AL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO

AL CENTRO DE SALUD DE CHIMALTENANGO

AL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTA APOLONIA,

CHIMALTENANGO.

AL PUERTO DE SAN JOSE

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Cumpliendo con lo establecido por los reglamentos universitarios tengo el agrado de someter a vuestra consideración mi trabajo de tésis intitulado:

"ANALISIS DE LOS PROGRAMAS DE SALUD  
EXISTENTES EN EL AREA DE CHIMALTE-  
NANGO ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL  
TERREMOTO DEL 4 DE FEBRERO DE 1976"

Previo a optar el título de Médico y Cirujano. Deseo hacer público mi agradecimiento a los Doctores Donald González Wever y Gonzálo Vargas M., p o r la valiosa colaboración en la asesoría y revisión del presente trabajo.

Y, vosotros miembros del Honorable Tribunal Examinador, aceptad la muestra de mi alta consideración y respeto.

## C O N T E N I D O :

- I.- INTRODUCCION
- II.- OBJETIVOS
  - a) Generales
  - b) Específicos
- III.- MATERIAL Y METODOS
- IV.- DESCRIPCION DEL AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO
- V.- RECURSOS
  - a) Humanos
    - a.a. Entidades estatales
    - a.b. Entidades no estatales
  - b) Materiales
    - b.a. Entidades estatales
    - b.b. Entidades no estatales
- VI.- PROGRAMAS DE SALUD EXISTENTES EN EL AREA D E SALUD DE CHIMALTENANGO ANTES DEL TERREMOTO DEL 4 DE FEBRERO DE 1976.
  - a) Entidades estatales
  - b) Otras entidades
- VII.- REPERCUSION DE LA CATASTROFE DEL 4 DE FEBRERO DE 1976, EN LOS PROGRAMAS DE SALUD YA EXISTEN TES.

VIII.- ACCION EMPRENDIDA A RAIZ DEL TERREMOTO:

a) Entidades estatales

- Fase de urgencia inmediata (de 0 a 72 horas)
- Fase de urgencia mediata (del 4o.al 10o día)
- Fase de re-estructuración
- Fase de reconstrucción

b) Otras entidades

IX.- ANALISIS:

- a) Programas de salud antes del terremoto
- b) Recursos antes del terremoto
- c) Fase de urgencia inmediata
- d) Fase de urgencia mediata
- e) Fase de re-estructuración
- f) Recursos después del terremoto
- g) Programas de salud después del terremoto

X.- COMENTARIOS

XI.- CONCLUSIONES

XII.- RECOMENDACIONES

XIII.- BIBLIOGRAFIA

## "INTRODUCCION"

// Siendo la salud piedra angular de la prosperidad de los pueblos y uno, sino el más fiel parámetro para evaluar el desarrollo de un país, se ha preocupado enormemente al hacer el estudio de los Programas de Salud del Area de Chimaltenango, el por q u é estamos colocados entre los países subdesarrollados.// Este trabajo de tésis ha sido inquietud de otros, pero no ha sido plasmado en un estudio adecuado; el problema que aqueja a nuestro pueblo es de tal magnitud que debe hacerse mención al mismo cuantas veces sea necesario.

" Son tantas las pérdidas de recursos en é s t a área, por la falta absoluta de coordinación entre las entidades estatales que conforme nuestra legislación son las obligadas de llevar salud a todas nuestras comunidades, // que me hace nó como una voz de alarma, sino, como una obligación de sus dirigentes, ver la necesidad de crear una legislación mejor, para que éstas entidades se integren, que se legislen en beneficio de las comunidades, para llevar salud y bienes tar a éstas.

// El alto índice de analfabetismo, el bajo ingreso económico percápita, la falta de vías de comunicación, la ausencia de saneamiento ambiental (drenajes, agua potable, control de alimentos, la falta de

conocimiento de las comunidades), el alto índice de mortalidad (según estadísticas de cada 5 niños que nacen se mueren 3, dentro de la población menor de 5 años), lo anterior se observa en todas nuestras comunidades.''

Todos los factores anteriores hacen mantener dentro del área de Chimaltenango una precaria situación de salud; especialmente dentro del área rural. Se está trabajando intensamente, pero es poco el progreso que se observa, como consecuencia de la falta de integración de los programas en ésta zona, y, esto se agravó aún más con el golpe que nos dió el destino, con la tragedia sísmica sufrida durante el mes de Febrero de 1,976, que lógicamente paralizó por un tiempo las actividades programadas (recursos materiales destruídos y programas interrumpidos), por lo que por las causas anteriores ésta investigación fue enfocada hacia una de las áreas más populosas y dañadas por la catástrofe del año recién pasado.

## II

### “OBJETIVOS”

#### Generales:

- 1).- Efectuar un estudio de los diferentes programas de salud existentes en el área de Chimaltenango.
- 2).- Hacer un estudio económico, en cuanto al renglón de salud de los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de la Universidad.

#### Específicos:

- 1).- Establecer si dentro del área se contaba con los recursos necesarios para afrontar una situación de catástrofe de tipo natural.
- 2).- Determinar si las diferentes instituciones de salud del área, se encuentran o no integradas.
- 3).- Dar sugerencias como una proyección hacia el futuro, en cuanto a medidas que se puedan tomar en situaciones análogas de catástrofe natural, que posteriormente puedan vivirse.
- 4).- Determinar en que manera la emergencia vida, en el mes de Febrero de 1976, influyó dentro del índice de salud y en los recursos de salud del área.



### III

#### "MATERIAL Y METODOS"

##### Material:

- a) Centro de Salud de Chimaltenango.
- b) Archivo de Jefatura de Area, Chimaltenango.
- c) Archivo Programa "PROSAC", Chimaltenango.
- d) Programa "Desarrollo de la Comunidad".
- e) I.G.S.S. área de Chimaltenango.
- f) Los diferentes Centros y Puestos de Salud del área.
- g) División Financiera del "INFOM".

##### Método:

El procedimiento que se utilizó en éste trabajo, consistió en obtener datos en las diferentes instituciones de salud existentes en el área de Chimaltenango. Además se obtuvo información en los diferentes grupos sociales de la comunidad.

Se consultó también en la Dirección General de Servicios de Salud, en la División Financiera del Instituto de Fomento Municipal y en la Cruz Roja Guatemalteca.

#### IV

### "DESCRIPCION DEL AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO"

Chimaltenango, departamento de la República de Guatemala, cuenta con 16 municipios, tiene una extensión de 1,979 Km<sup>2</sup>. y una altitud de 1800 mts. sobre el nivel del mar. Posée una población estimada en 214,420 habitantes (1,976 mes julio), del total de su población 106,548 son hombres y 107,872 son mujeres; además cuenta con una densidad de 109 habitantes por Km<sup>2</sup>; en su estructura la población es predominantemente joven (68 % pertenece al grupo Materno-Infantil); la población indígena es la más predominante más del 60%, y se encuentra localizada en mayor proporción en el área rural.

#### Clima:

Se dan dos estaciones al año: Invierno: que se inicia a mediados de abril y finaliza en el mes de octubre; Verano: comienza en el mes de Noviembre y termina a principios de abril. Se consideran a los meses de septiembre y octubre como los más lluviosos y los meses más secos a Febrero y Marzo.

La temperatura oscila como máxima 24.6°C, una temperatura media de 15.6°C y una mínima de 8.5°C. La mayor parte del departamento cuenta con una topografía irregular, encontrándose parte de ondulaciones, planicies, dentro de éstas se pueden encontrar barrancos de hasta 200 metros. Toda la parte norte es irregular encontrándose pocas áreas planas. El de-

partamento se encuentra atravezado por varios ríos, entre los más importantes podemos mencionar: El Coyo late, Madre Vieja, Pixcayá, Río Grande ó Motagua.

#### Vías de comunicación:

Todo el departamento se encuentra atravezado por la carretera panamericana, la cual es totalmente asfaltada. Tambien cuenta con carreteras anexas (cons<sub>titu</sub>ituidas en su mayoría por caminos de terracería y veredas).

#### Fauna:

Aquí se observan las especies comunes de nuestro altiplano.

#### Agricultura:

Constituye el principal medio de ingresos dentro de la mayoría de la población, los principales cultivos consisten en frijol, maíz y trigo. Otro rubro que constituye fuente de ingresos es el cultivo de hortalizas.

#### Vivienda:

La vivienda más común dentro de la región, es la construída a base de adobe de zoga y artesonado de madera; ésto antes del terremoto de Febrero d e 1,976, aunque muchas familias han insistido en construir sus viviendas con éstos mismos materiales.

### Flora:

El área de Chimaltenango por sus variedades existentes en éste renglón, constituye un rico centro maderero.

### Agua:

Su abastecimiento es irregular y su calidad pésima, ya que no existe un proceso de purificación en mayoría de las comunidades del área.

### Electricidad:

Hace poco tiempo, ésta era proporcionada por una empresa particular; actualmente es proporcionada por el INDE. Existen aún varios municipios del área que no cuentan con éste servicio.

### Religión:

En ésta zona prevalece la religión católica, y se organizan en forma de cofradías. También existen en menor escala la religión evangélica y últimamente la religión mormona.

### Analfabetismo:

Chimaltenango es una área que se caracteriza por presentar un alto índice de analfabetismo; ha a datos que indican que un 60% de la población masculina es analfabeta, y, el 85% de la población femenina (3).

## Saneamiento Ambiental:

Chimaltenango cuenta con una gran deficiencia de sus servicios básicos; así podemos observar que menos del 40% de la población cuenta con servicio de letrinas insanitarias, el resto de la población carecen de éste servicio; esto en la población urbana, ya que en la rural el porcentaje aumenta, también más del 85% de las comunidades carecen de drenajes.

Como consecuencia de los estragos ocasionados por la catástrofe telúrica del año recién pasado, la situación se hizo más difícil que anteriormente; los servicios de energía eléctrica drenajes, agua potable y vías de comunicación han quedado en peores condiciones.

El área de Salud de Chimaltenango, se define como un conjunto de distritos que se diseñan para obtener un objetivo común, según un plan determinado, para una mejor administración. El área de salud es joven como organización (se inició con tal en enero de 1976), tiende a crecer cada día más con diversidad de objetivos y programas.

Esta área de salud, persigue como principales objetivos los siguientes:

- 1.- Aumento de la cobertura, tanto urbana como rural.
- 2.- Mejorar la atención médica.
- 3.- Mejorar la calidad del personal médico.
- 4.- Introducción de programas integrados, hasta el nivel de municipios y aldeas.
- 5.- Integración y coordinación de servicios de salud y afines.

El área de Salud de Chimaltenango, está dividida en 7 distritos; los cuales se encuentran distribuidos en la siguiente forma:

- A) Distrito No. 1:
  - Chimaltenango
  - El Tejar
  - Zaragoza
  - San Andrés Itzapa
  - Parrámos
  
- B) Distrito No. 2:
  - San Martín Jilotepéque
  
- C) Distrito No. 3: Comalapa
  
- D) Distrito No. 4: San José Poaquíl
  
- E) Distrito No. 5: Tecpán Guatemala  
Santa Apolonia
  
- F) Distrito No. 6: Patzicía  
Patzún
  
- G) Distrito No. 7:
  - Acatenango
  - Yepocapa
  - Pochuta.

"RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES EXISTENTES EN EL AREA  
DE SALUD DE CHIMALTENANGO"

Humanos:

Entidades Estatales:

Los recursos humanos de las entidades estatales, en el área de Chimaltenango son:

1 Médico presupestado por INDAPS, como jefe de área (tiempo completo).

1 Médico de Salud Pública I, ejerciendo funciones de Director del Centro de Salud y Maternidad - anexa, así como jefe del Distrito 1.

1 Médico de Salud Pública I, con funciones de Director del Centro de Salud de Tecpán Guatemala, y como jefe del distrito No. 2.

1 Médico de Salud Pública I, con funciones de Director del Centro de Salud de San Martín Jilotepeque y jefe de Distrito No. 3.

1 Médico de Salud Pública I, con funciones como Director del Centro de Salud de Comalapa y jefe del Distrito No. 4.

1 Médico remunerado por INDAPS, como Director del Centro de Salud de San José Joaquín y jefe de Distrito No. 5.

1 Médico Jefe de Unidad Móvil, a tiempo completo, con funciones de asistente en el Centro de Salud de Chimaltenango.

1 Médico de Salud Pública, con funciones de Di

rector del Centro de Salud de Acatenango, y como jefe de Distrito No. 7.

1 Médico residente de la unidad Materno-Infantil, anexa al Centro de Salud de Chimaltenango, éste a medio tiempo, por contrato.

#### Personal de enfermería:

1 Enfermera de Salud Pública II, con cargo y funciones de Jefe de área de enfermería.

1 Enfermera de Salud Pública II, a tiempo completo, como jefe del Centro de Salud de Chimaltenango y jefe del distrito No. 1.

1 Enfermera de Salud Pública I, como jefe de servicios externos e internos en el Centro de Salud de Chimaltenango.

1 Enfermera de Salud Pública II, con funciones de Jefe del Centro de Salud de San Martín Jilotepeque y jefe distrito No. 3.

1 Comadrona titulada, con plaza de enfermera Salud Pública II, con funciones de Jefe del Centro de Salud de Tecpán.

6 Auxiliares de enfermería de Salud Pública.

29 Auxiliares de enfermería no adiestradas.

18 Auxiliares de enfermería de INDAPS.

#### Personal de saneamiento ambiental en el área:

4 Inspectores en el Centro de Salud de Chimaltenango.

1 Inspector de San Martín Jilotepeque.

1 Inspector en Tecpán Guatemala.

11 Técnicos en Salud Rural.



### Entidades no estatales:

1 médico Director Ejecutivo de "PROSAC", nombrado a tiempo completo y dedicación exclusiva.

1 médico Director del Programa Desarrollo de la comunidad.

1 médico del IGSS a dos horas diarias.

1 médico forense, no se sabe en que condiciones de trabajo, se encuentra remunerado por la Corte Suprema de Justicia.

1 médico norteamericano, incorporado a la Universidad de San Carlos, a cargo del Programa Behrholtz.

1 médico con clínica privada.

### Personal de enfermería:

1 Enfermera comadrona inglesa, en Programa del Niño Sano, con funciones en la Clínica Behrholtz.

1 Maestra de Salud Pública norteamericana, de Clínica Behrholtz.

12 Auxiliares de enfermería, adiestradas por el Programa Behrholtz.

3 Auxiliares de enfermería, del Programa Desarrollo de la comunidad.

2 Auxiliares de Enfermería IGSS.

1 Auxiliar de Enfermería, Escuela Pedro Molina.

"PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS, ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL DE OCCIDENTE E INCAP, QUE OPERA EN EL AREA DE CHIMALTENANGO".

- 14 EPS de medicina
- 6 M.I. de medicina
- 6 EPS de la Escuela de Servicio Social de Occidente.
- 7 EPS de Nutrición del INCAP.
- 1 Nutricionista supervisora de INCAP.
- 6 EPS de Veterinaria y Zootécnica.
- 9 EPS de Odontología.
- 3 EPS de Ciencias Químicas y Farmacia.
- 4 EPS de Agronomía.
- 1 EPS de Arquitectura.

EPS: Estudiantes del último año, efectuando su práctica rural denominado Ejercicio Profesional Supervisado.

M.I: Estudiantes de penúltimo año, en su práctica rural de 2 meses de duración.

Materiales:

Entidades Estatales:

Por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el área de Chimaltenango, cuenta con 7 Centros de Salud, de esos 2 son tipo A y los restantes Tipo B. Además se cuenta con 12 Puestos de Salud; de éstos hay 3 que se encuentran localizados a nivel de aldeas. Estos están localizados en puntos considerados claves como lo son los Puestos de Salud localizados en las aldeas San Jacinto (Chimaltenango) y en Caliaj y Caquixajay (Tecpán Guatemala).

En la mayoría de los Centros y Puestos de Salud se cuenta con deficiencia en equipo de cirugía menor, así como de medicamentos, el único Centro de Salud que cuenta con equipo más o menos completo es el de Chimaltenango. Como consecuencia del terremoto del mes de febrero de 1976, más del 60% de los Puestos de Salud fueron destruidos; y, un 25% de los Centros de Salud fueron destruidos o sufrieron daños.

Como consecuencia de la misma catástrofe, se introdujeron servicios de encamamiento en Chimaltenango y en San Juan Comalapa.

#### Entidades no estatales:

##### Programa "PROSAC":

Cuenta con edificio propio, donde periódicamente se hacen reuniones con los diferentes equipos multiprofesionales del área. Por parte del INCAP se cuenta con vehículo, el cual se utiliza para supervisión.

##### Cruz Roja Guatemalteca:

Cuenta con un campamento, establecido en La Alameda; el cual se utiliza como centro de operaciones de los programas de reconstrucción; que ésta institución está llevando a cabo en el área.

IGSS Area Chimaltenango: Cuenta con el siguiente material:

- 1.- Edificio propio.
- 2.- 10 camas.
- 3.- Equipo de Rayos X.

Programa Desarrollo de la Comunidad:

Cuenta con un edificio como centro de operaciones, se cuenta también con transporte para el traslado de personal a las diferentes comunidades del área.

Programa Behrholtz:

- a) Equipo de Rayos X
- b) 100 camas
- c) 1 ambulancia
- d) Farmacia
- e) Edificio propio
- f) Laboratorio

Hospital California:

- a) 12 camas
- b) Laboratorio
- c) Farmacia

## VI

### "PROGRAMAS DE SALUD EXISTENTES EN EL AREA DE SALUD DE CHIMALTENANGO ANTES DEL TERREMOTO DEL 4 DE FEBRERO DE 1,976.

#### Entidades Estatales:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus Centros y Puestos de Salud, - prestan los siguientes servicios a cada una de las comunidades:

- Atención médica general
- Atención materno-infantil
- Inmunizaciones
- Programa odontológico preventivo y curativo
- Saneamiento ambiental
- Nutrición aplicada
- Atención a pre-escolares
- Emergencias en general
- Hospitalización (actualmente en Chimaltenango y algunos casos en Comalapa)
- Atención institucional del parto
- Atención del Post-parto
- Programa de profilaxis sexual
- Tratamiento ambulatorio de casos de Tb pulmonar, a través de la división de Tuberculosis.

A través de la Jefatura de Area, en Chimaltenango periódicamente se llevan a cabo la realización de cursillos, para la capacitación de Promotores de Salud y Comadronas tradicionales; los cuales tienen como objetivo principal buscar la participación activa y efectiva de las comunidades en los programas.

### "ADIESTRAMIENTO DE PROMOTORES DE SALUD"

Las nuevas tendencias que se están llevando a cabo en el campo de Salud Pública en lo que respecta a las acciones de salud en el área rural, llevan cada vez más a buscar la participación activa y efectiva de las comunidades en los programas. Esto es posible si se toma en cuenta que se deben incluir a éstos grupos a personas escogidas por las mismas comunidades.

En el área de Chimaltenango se ha venido llevando éste programa, el cual tiene como principales objetivos los siguientes:

a) Adiestrar personal voluntario que colabore en los programas de salud, capacitándolos para d a r orientación y promoción, así como organización de la comunidad. También éste implica la realización de educación para la salud, saneamiento ambiental, inmunizaciones, llevar a cabo tratamiento de enfermedades comunes y dar atención de primeros auxilios y referencia de pacientes que lo ameriten a los centros de salud u otros hospitales.

La selección y detección de las personas está a cargo de los Técnicos de Salud Rural (T.S.R.) y de las comunidades (aldeas de cada uno de los municipios del departamento). Se seleccionan y adiestran 2 promotores por cada comunidad previendo la deserción que siempre se ha presentado en éste tipo de eventos y por que se considera que sólo un promotor por comunidad es insuficiente.

### Requisitos:

- 1) Estar comprendido entre los 18 y 50 años.
- 2) Ser Alfabeto.
- 3) Ser bilingüe en los lugares que así lo necesitan (es decir que hablen castellano y el dialecto del lugar),
- 4) Ser seleccionado por su comunidad.
- 5) Tener entusiasmo para el trabajo y deseos de ayudar al mejoramiento de su comunidad.

### Funciones:

Las principales funciones que cada promotor tiene que desempeñar dentro de cada comunidad, son las de promoción, prevención y recuperación.

### Promoción:

- a) Tratar de influir en la gente para mejorar habitantes y costumbres.
- b) Dar a conocer e informar al público de los servicios de salud disponibles en su comunidad para que los utilicen.
- c) Dar pláticas, charlas, consejos sobre higiene, alimentación y prevención de accidentes y enfermedades.

- d) Informar a través de comités o grupos organizados, de la importancia de las vacunaciones y de las principales enfermedades que pueden ser prevenibles con ellas.
- e) Procurar el mejoramiento de las fuentes de agua.

#### Prevención:

- a) Organizar conjuntamente con el Inspector de Saneamiento programas de letrinización y eliminación de basuras y aguas estancadas.
- b) Ayudar a los puestos de salud en sus campañas de vacunación.
- c) Colaborar en las campañas de desparasitación, letrinización y otros.

#### Recuperación:

- a) Reconocer los signos y síntomas de las enfermedades más comunes y referirlos a los servicios de salud según su gravedad.
- b) Atender rápidamente a las personas que han sufrido accidentes ó solicitan la atención necesaria, mientras el paciente es llevado a los servicios de salud.
- c) Visitar a los enfermos tratados para comprobar su mejoría ó referirlos si no mejoran.



## "ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS"

Observándose la alta incidencia de Morbi-mortalidad en el grupo materno-infantil, en el área de Chimaltenango, se han introducido la realización periódica de cursillos de adiestramiento de comadronas ya que se han venido observando que debido a la mala atención a la madre y al niño durante el embarazo, parto y puerperio; la incidencia de mortalidad dentro del grupo Materno-Infantil es elevada. Debido a lo anterior el Ministerio de Salud Pública, a través de los diferentes Centros y Puestos de Salud del área ha iniciado la realización de cursillos que tienen el objeto de capacitar comadronas tradicionales.

En estos cursillos se trata de enseñar los elementos de higiene y obligaciones con los servicios de salud en la atención madre y niño.

### Objetivos:

- a) Mejorar los conocimientos generales en las comadronas empíricas, a fin de que puedan prestar una atención adecuada durante el embarazo, parto y puerperio.
- b) Con lo anterior se busca evitar prácticas y hábitos perjudiciales a la salud de la madre e hijo.
- c) Que las comadronas puedan detectar a tiempo signos y síntomas de alarma para su pronta acción.
- e) Lograr el aprendizaje de procedimientos simples y prácticos, y el uso de equipo sencillo.

En el año de 1,976 en el área de Chimaltenango se desarrollaron cursillos en los siguientes municipios: San Andrés Itzapa, Parrámos, Zaragoza, Chimaltenango, El Tejar, San Martín Jilotepeque y Acatenango. Se adiestraron en dicho período un total de 106 comadronas.

1) Parrámos	10	comadronas
2) San Andrés Itzapa	15	"
3) Zaragoza	13	"
4) Chimaltenango (El Tejar)	24	"
5) San Martín Jilotepeque	18	"
6) Acatenango (Yepocapa)	26	"

Otras Entidades:

"PROGRAMA PROSAC"

El Programa Prosac (Salud y Comunidad), inició sus funciones en el área de Chimaltenango en el mes de febrero de 1,969, hasta el año de 1,976 lleva 7 años de establecido.

El programa actúa como una extensión de la Universidad de San Carlos de Guatemala, una pionera, y por hoy, el único en la Universidad en donde ha sido

posible con todas las limitaciones, lograr una integración multiprofesional de estudiantes y profesores. En el año de 1,968, la Facultad de Ciencias Médicas, El Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del gobierno de la República, deciden iniciar un programa conjunto que permita a los estudiantes realizar su práctica en un área de salud integrada, firmándose el 11 de septiembre de ese mismo año un convenio entre éstas instituciones por medio del cual se creó el Programa de Salud de Chimaltenango, (en un principio tomó el nombre de "PROSA"), en cuyo seno se realizó el programa de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas, participando además, estudiantes de Odontología, nutrición y enfermería.

Posteriormente se incorporaron estudiantes de Servicio Social, Agronomía, Veterinaria y últimamente de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, constituyendo en algunas comunidades verdaderos equipos multidisciplinarios. En febrero de 1,974, se instituyó el programa EPS en la Universidad, se cubre geográficamente toda la república, rebasando así al programa de Chimaltenango, que sigue siendo un programa Multiprofesional que pasa a formar parte del programa EPS de toda la Universidad de San Carlos. En el año de 1,974 el programa se transforma en el Programa de Salud y Comunidad (PROSAC).

## "OBJETIVOS DEL PROGRAMA"

Los objetivos generales del programa se pueden describir de la siguiente forma:

- A) Docencia: Que los estudiantes adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para participar en equipos multidisciplinarios de trabajo, que ayuden en el futuro a solucionar los diferentes problemas de las comunidades, mediante su participación en programas fundados en la realidad nacional.
- B) Servicio: Prestación de servicios a la comunidad
- a) En forma directa: Como acción práctica de los estudiantes para resolver los problemas de salud.
- b) Indirectamente: Mediante la creación de actitudes favorables enmarcadas dentro del trabajo rural, para que los futuros profesionales sean motivados adecuadamente para éste tipo de acción.
- C) Investigación: Desarrollar actividades de investigación para conocer los problemas de la comunidad en forma integral, así como investigación de carácter ocupacional en los programas de servicio a la comunidad y en los programas de la Universidad.

D) Coordinación:

La labor dentro de éste rubro se circunscribe a promover la coordinación de las actividades del programa como los otros programas de desarrollo existentes en el área para una mejor utilización de los recursos y evitar duplicidad de acciones.

"ORGANIZACION DE LOS EQUIPOS"

Estos están organizados en tres programas:

Salud:

Integrado por estudiantes de medicina, nutrición, odontología, farmacia y química biológica.

Organización comunal:

A cargo de estudiantes de Trabajo Social.

Mejoramiento económico:

Está a cargo de estudiantes de Medicina Veterinaria, Zootecnia y Agronomía.

Infra-estructura:

Bajo la responsabilidad de estudiantes de Arquitectura e Ingeniería.

Servicio de salud:

Antes del inicio del programa "PROSAC" en el área de Chimaltenango, ésta se encontraba prácticamente abandonada en lo referente a atención de salud. Los estudiantes que en esa época comenzaron su práctica, dieron los primeros pasos tendientes al establecimiento de los servicios mínimos a nivel de la

mayor parte de la población, y la respuesta de los habitantes ante el estímulo de éstos estudiantes fue tan positiva que sin ninguna ayuda oficial o externa fué posible establecer la infraestructura necesaria, para poder satisfacer las demandas de la población cada vez más creciente.

Para lograr lo anterior se formaron comités locales que con la ayuda de los estudiantes dieron inicio a un programa continuo de atención de salud, debido a que se presenta una demanda límite por parte de la comunidad que no alcanza las coberturas planificadas; se hace necesario un nuevo enfoque que permita reforzar el programa y es elaborado un proyecto cuyas proposiciones y estrategias en el área de servicio están dirigidas básicamente al establecimiento de una infraestructura en niveles de atención y a la incorporación de promotores de salud.

En 1,975 se inicia la ejecución de servicios de salud orientados a lograr una mayor penetración a las áreas rurales, aún desprotegidas, con el establecimiento de Puestos de Salud en Aldeas claves atendidas por auxiliares de enfermería y la visita periódica de estudiantes EPS. También se observa la participación en un nivel inferior de los promotores de salud, acción encaminada hacia la promoción y prevención en salud.

En el sector salud se realizan o prestan los siguientes servicios:

- Materno-infantil- Atención médica general -  
-Vigilancia epidemiológica - Salud Oral -Saneamiento ambiental.

"Programa de Salud del I.G.S.S. en el área de Chimaltenango"

El programa de Seguridad Social se estableció en nuestro país por decreto No. 295 del Congreso de la República, el 28 de octubre de 1,946. Se creó como una entidad autónoma, con personalidad jurídica, cuyo principal objetivo es instaurar un sistema de Seguro Social, dirigido a los trabajadores que garantice la atención médica y económica de los mismos; en los casos de enfermedad, accidente, maternidad, incapacidad y sobrevivencia.

El programa de ésta entidad en el área de Chimaltenango, se encuentra dentro de la categoría de Centro Hospitalario, cuenta con edificio propio, alberga 10 camas para pacientes del departamento y trasladados para hospitalización del departamento de Sacatepequez; además se cuenta con equipo de Rayos X.

Se cuenta con área destinada a la delegación departamental, encargada del aspecto administrativo y cuyas funciones principales consisten en hacer efectivas las prestaciones a que se hacen acreedores los afiliados o beneficiarios.

- El número de patronos inscritos es 344
- El número de trabajadores afiliados en el departamento es de 13,006
- El número de hospitalizados promedio por año es de 250.
- La estancia media es de 4.8 días.
- Hay 10 camas con un porcentaje de ocupación de 27.1 %.

Al año los servicios promedios que se prestan son los siguientes:

- 1) Cirugía menor: 208
- 2) Curaciones : 3,331
- 3) Hipodermia : 3,255
- 4) Yesos : 250
- 5) Radiografías : 300 (mensuales)

En el municipio de Yepocapa funciona un Centro de primeros auxilios y se encuentra bajo la jurisdicción de éste Centro Hospitalario, atendido por un enfermero adiestrado.

Personal:

El personal que tiene a su cargo el funcionamiento del Centro Hospitalario es el siguiente:

- 1.- Un médico jefe ó director del Centro Hospitalario.
- 2.- Dos enfermeros adiestrados con turnos cada doce horas.
- 3.- Dos vigilantes con turnos en noches alternas.
- 4.- Un conserje.



El personal responsable de la delegación departamental es el siguiente:

- a) Un delegado departamental
- b) Un inspector
- c) Un ayudante administrativo
- d) Un encargado de Inscripción de Trabajadores
- e) Un trabajador social (ocasional)
- f) Un conserje.

### "Programa Desarrollo de la Comunidad"

Es un programa que se creó por acuerdo gubernativo del 26 de noviembre de 1,964; depende de la presidencia de la República, cuenta con un director general y un sub-director. Cuenta con 2 centros regionales, el primero está localizado en Chimaltenango y el segundo en Jalapa. En toda la República donde se desarrolla éste programa hay 25 centros locales.

Once son los departamentos favorecidos con este programa.

### Objetivos:

- 1) Dar orientación a las comunidades sobre saneamiento ambiental.
- 2) Dar capacitación a los promotores de salud.
- 3) Desarrollar cursillos para adiestramiento de comadronas empíricas.
- 4) Llevar a cabo proyectos de letrinización.
- 5) Además realizar programas de capacitación a auxiliares de enfermería, creación de botiques comunales vacunaciones y programas de desparasitación.

- 6) Realización periódica de cursillos de integración familiar, tomando en cuenta los siguientes renglones:
- a) Orientación familiar sobre paternidad responsable.
  - b) Cuidados del hogar
  - c) Planificación familiar

Durante el terremoto:

Durante el período que duró la emergencia se prestaron los siguientes servicios:

- a) Servicios médicos de emergencia
- b) Reconstrucción e instalación de letrinas en puntos estratégicos
- c) Evaluación del área dañada
- d) Organización de subcomités de reconstrucción
- e) Campañas de Vacunación

Se trabajó en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, Municipalidades, voluntarios mexicanos y canadienses. Seis meses después de la catástrofe se está participando conjuntamente con los comités locales de reconstrucción, en los municipios donde el programa tiene acción.

"Programa Behrhorst en el área de Chimaltenango"

Comenzó sus funciones en el área en el año 1962 tiene su sede en la cabecera departamental. Dicho programa funciona con ayuda que recibe de la Fundación Behrhorst de Nueva York, de algunos grupos de Europa

y de los ingresos que se perciben de las consultas que se dan.

El principal objetivo del programa, es el de prestar atención a las personas del área, especialmente a la población de habla Cackchiquel.

Los servicios que se prestan a la comunidad son los siguientes:

- a) Consulta externa
- b) Planificación familiar
- c) Medicina preventiva
- d) Cirugía menor
- e) Hospitalización
- f) Extensión agropecuaria

El programa se ha extendido aproximadamente a unas 50 aldeas del departamento, a través de 22 promotores de salud, que han sido capacitados por el mismo. Esta entidad programa y ejecuta sus actividades independiente de los demás programas existentes en el área.

#### Recursos:

Los recursos que cuenta el programa son los siguientes:

- 1 médico, tiempo completo
- 1 médico tiempo incompleto (eventual)
- 2 estudiantes de medicina de E.E.U.U.
- 2 enfermeras graduadas
- 20 auxiliares de enfermería
- 1 técnico de laboratorio
- 1 técnico de Rayos X
- 1 cajero

- 1 encargado de farmacia
- 1 secretario
- 100 camas
- 1 aparato de Rayos X
- 1 ambulancia

La mayoría del personal para-médico que cuenta el programa ha sido adiestrado por el mismo. El programa de Extensión Agropecuaria tiene como objetivos capacitar a las comunidades del área rural en técnicas para el cultivo y además cuidados de los animales.

#### Proyectos:

Para el futuro el programa tiene en mente efectuar las siguientes actividades:

- 1) Introducción de agua potable ( a nivel de aldeas)
- 2) Establecimiento de clínicas infantiles
- 3) Aumentar la cobertura de la Extensión Agropecuaria.

"PRESUPUESTO DE GASTOS CORRESPONDIENTES AL AREA D E  
SALUD DE CHIMALTENANGO, PARA EL AÑO DE 1,977".

	Asignación
A) Jefatura de área Centros de salud tipo A	Q. 23,590.00
A) Centro de salud de Chimaltenango Centros de salud tipo B	108,898.00
A) Tecpán Guatemala	17,442.00
B) Patzún	17,063.00
C) Acatenango	14,763.00
D) Patzicía	17,303.00
E) Comalapa	17,133.00
F) San Martín Jilotepeque	21,068.00
G) San José Poaquíl	15,883.00

"Presupuesto de gastos para el Programa de Salud y Comunidad (PROSAC), con fondos provenientes de la Donación de la Fundación Kellogg, año 1,977".

1)	Servicio personal	Q.16,444.59
2)	Servicios no personales	3,299.99
3)	Materiales y suministros	10,700.00
4)	Mobiliario y equipo	7,960.00
5)	Becas	13,320.00
6)	Construcciones	32,000.00
7)	Salarios comprometidos	
	no devengados	1.100.00
	Total General	74.624.00

Cada uno de los presupuestos, los servicios de de salud los destinan para los siguientes renglones:

- 1) Servicios personales
- 2) Servicios no personales
- 3) Materiales y suministros
- 4) Maquinaria y equipo

Servicios personales:

Están incluidos los salarios del personal médico, paramédico y administrativo de cada centro.

Servicios no personales:

Renglón destinado para los egresos producto de los servicios de alumbrado eléctrico, viáticos, arrendamiento de edificios y locales, mantenimiento de equipo etc.

Materiales y suministros:

Son los gastos destinados para útiles de oficina, combustible y útiles de limpieza.

Maquinaria y equipo:

Aquí se incluyen la adquisición de mobiliario y equipo de metal con que cuenta cada centro de salud. Además se incluyen el equipo Médico-Quirúrgico, y equipo de laboratorio (microscópio y porta y cubre objetos etc.)

"PRESUPUESTO  
DE LOS PUESTOS DE  
SALUD DEL AREA  
DE CHIMALTENANGO"

	Asignación
A) Puesto de Salud de Santa Apolonia	Q.1,690.00
B) Puesto de Salud de Pochuta	1,570.00
C) Puesto de Salud de Sta.Cruz Balanyá	1,690.00
D) Puesto de Salud de Yepocapa	1,570.00
E) Puesto de Salud de San Andrés Itzapa	1,890.00
F) Puesto de Salud de Parrámos	1,570.00
G) Puesto de Salud de Zaragoza	1,690.00
H) Puesto de Salud de El Tejar	1,690.00
I) Puesto de Salud de San Jacinto	1,570.00
J) Puesto de Salud de Calcaj	1,570.00
K) Puesto de Salud de Caquixajay	1,570.00
L) Puesto de Salud de Xejaví	1,670.00